



Universidade de Brasília – UnB  
Faculdade de Ciências da Saúde – FS  
Departamento de Enfermagem

Gabriela Laura Schäffer

**SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO:  
uma perspectiva de atenção integral à saúde da mulher**

Brasília, 2016

Gabriela Laura Schäffer

**SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO:  
uma perspectiva de atenção integral à saúde da mulher**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem do Curso de Enfermagem da Universidade de Brasília – Campus Darcy Ribeiro.

**Orientadora:** Profa. Dra. Rejane Antonello Griboski

Brasília, 2016

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

SSC296 Schäffer, Gabriela Laura  
s Sexualidade na Gestaçã: uma perspectiva de atençã  
integral à saúde da mulher / Gabriela Laura Schäffer;  
orientador Rejane Antonello Griboski. -- Brasília,  
2016.  
52 p.

Monografia (Graduação - Enfermagem) --  
Universidade de Brasília, 2016.

1. Sexualidade. 2. Gestaçã. 3. Saúde da mulher.  
4. Sexo. 5. Comportamento Sexual. I. Griboski,  
Rejane Antonello, orient. II. Título.

GABRIELA LAURA SCHÄFFER

SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO: uma perspectiva de atenção integral à saúde da mulher

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como  
requisito para obtenção do grau de Bacharel em  
Enfermagem do Curso de Enfermagem da Universidade  
de Brasília – Campus Darcy Ribeiro.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Rejane Antonello Griboski  
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)  
Presidente

---

Profa. Dra. Dirce Bellezi Guilhem  
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)  
Membro Efetivo

---

Enfa. Nayane Cristina Nogueira Guardiano  
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)  
Membro Externo

---

Profa. Mônica Chiodi Toscano de Campos  
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)  
Membro Suplente

SCHÄFFER, G. L. Sexualidade na gestação: uma perspectiva de atenção integral à saúde da mulher, 2016. 52 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Enfermagem) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde. Campus Darcy Ribeiro, Brasília, dezembro, 2016.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A sexualidade humana é uma forma de comunicação e de relacionamento entre as pessoas, através dela são expressos desejos, ideais e sentimentos, que são vivenciados de diversas maneiras e apresentam diversos tipos de resultados. **OBJETIVOS:** Investigar e compreender como é vivenciada a sexualidade feminina no período gestacional. Especificamente, compreender o conhecimento das mulheres com relação ao tema da sexualidade durante o período gestacional; e identificar se os profissionais de saúde, durante o atendimento às mulheres, abordam o tema da sexualidade durante o período gestacional. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de abordagem quali-quantitativa, descritivo e transversal, que utilizou a aplicação do Questionário de Sexualidade na Gestação (QSG - UDESC), previamente validado e público. O QSG é um instrumento semiestruturado, constituído de duas partes, e que contém questões abertas e fechadas. Ele aborda questões relacionadas à frequência, desejo e práticas sexuais durante a gestação. Além do QSG, foi utilizado o procedimento de Entrevista em Profundidade. Os dados coletados foram então submetidos à análise no Excel, e ao método de Análise de Conteúdo de Lawrence Bardin. **RESULTADOS:** Os resultados encontrados envolvem relatos de diminuição das atividades sexuais, principalmente no primeiro e terceiro trimestres, sendo que essa diminuição possui diversas causas, incluindo enjoos, cansaço e desconfortos. Observou-se também relato de aumento do desejo sexual, principalmente no segundo trimestre. A maioria dos relatos analisados descreveram a falta de comunicação entre os profissionais de saúde e as mulheres e casais, com relação a sexualidade na gestação e tudo que o tema abarca. Segundo as mulheres, os profissionais focam apenas no aspecto fisiológico da gestação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Como conclusão, observa-se que a sexualidade é uma característica muito particular e que deve ser lidada de maneira individual com cada mulher ou casal. Ambos precisam estar em sincronia para que a sexualidade seja vivenciada de maneira plena. Muitas vezes, para que isso aconteça, é necessário que aquele casal tenha acesso à um profissional de saúde qualificado, com informações corretas, atualizadas e cientificamente baseadas, onde possam sanar suas dúvidas e curiosidades com relação ao tema. Sendo assim, observa-se que a base do ensino desses profissionais precisa sofrer modificações, para que os mesmos possam lidar com a sexualidade vivenciada pelas mulheres e pelo casal, antes e durante o período gestacional, de maneira adequada.

**DESCRITORES:** Sexualidade, Gestação, Saúde da mulher, Sexo, Comportamento Sexual.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Human sexuality is a form of communication and relationship between people, a way of expressing desire, ideals and feelings that are experimented in several ways and that result in several different outcomes. **OBJETIVES:** Investigate and comprehend how female sexuality is experienced during pregnancy. Specifically, comprehend the level of information women have, related to sexuality during pregnancy; and identify if health care professionals, during prenatal consults, approach the subject of sexuality during pregnancy. **METHODOLOGY:** This is a quali-quantitative, cross-sectional and descriptive study that used a Survey about Sexuality during Pregnancy (QSG – UDESC), previously validated and public. The QSG is a semi-structured instrument, composed of two parts, and contains open and closed questions. It addresses questions related to frequency, desire and sexual practices during pregnancy. Besides the QSG, in-depth interviews were also used. The data collected was then, submitted to analysis in Excel and to the method of content analysis by Lawrence Bardin. **RESULTS:** The results found suggest reports of decrease in sexual activity, especially during the first and third trimesters, and that decrease can be from a number of causes, such as nausea, discomfort and tiredness. However, reports of increase in sexual desire were also observed, especially during the second trimester. Most part of the data analyzed described the lack in communication between health care professionals and women and couples, regarding sexuality during pregnancy, and everything that it involves. According to the participants, health care professionals focus only on the physiological aspects of pregnancy. **FINAL CONSIDERATIONS:** in conclusion, it is observed that sexuality is a very unique characteristic and it must be handled in an individual way with each women or couple. Both need to be in synch for it to be fully experienced. Oftentimes, for that to happen, it is necessary that the couple have access to a qualified health care professional, with correct up-to-date and scientifically underlined information, so they are able to ease their doubts and curiosities about the subject. Therefore, it is noticeable that changes need to be made in the education bases of the health care professionals, so they can deal with the sexuality experienced by women and couples, during pregnancy, in a proper way.

**KEYWORDS:** Sexuality, Pregnancy, Women's Health, Sex, Sexual Behavior.

*"Um gato vive um pouco  
nas poltronas, no cimento  
ao sol, no telhado sob a  
lua. Vive também sobre a  
mesa do escritório, e o  
salto preciso que ele dá  
para atingi-la é mais do  
que impulso para a  
cultura. É o movimento  
civilizado de um  
organismo plenamente  
ajustado às leis físicas, e  
que não carece de  
suplemento de  
informação. Livros e  
papéis, beneficiam-se com  
a sua presteza austera.  
Mais do que a coruja, o  
gato é símbolo e guardião  
da vida intelectual."*

**(Carlos Drummond de Andrade)**

## AGRADECIMENTOS

Aos Opas (termo alemão para avôs) Daniel Schäffer e Erich Prochnow, e as Omas (termo alemão para avós), Anita Schäffer e Laura Prochnow, por estarem sempre presentes, mesmo que não mais aqui, e me darem os melhores pais do mundo.

A minha mãe, Miriam Prochnow, que é a minha heroína. Tudo o que eu quero na vida é ser como você, perfeita em todos os aspectos da palavra. Você consegue fazer tudo parecer fácil e, sempre que eu crio alguma loucura dentro da mente, você me apoia. Você me incentiva a ir e sempre cultiva a terra pra eu voltar. Você tem o amor no toque, no carinho, no sorriso. Você é amor em cada parte do seu ser. Você me ensina a florescer e a ser, sendo a própria Deusa da Primavera.

Ao meu pai, Wigold Schäffer, que, mesmo não falando muito, sempre diz o suficiente, pois o seu amor não precisa de palavras para ser dito. Aprendi com você o que é dar valor à vida, à natureza e a tudo que ela oferece. Você é o melhor homem desse mundo, com toda a sua garra e força, sempre lutando pelo que ama. Me considero diferente por perceber o orvalho das folhas, o vermelho dos “Di Bugi”, o azul do céu e o brilho das estrelas. Tudo isso foi você que me ensinou.

A melhor irmã que a pequena Bibi poderia ter. Carolina Schäffer, você é meu exemplo, minha professora nas artes da vida. Sempre que me perco no caminho, você está ali pra me guiar. Eu te acho a pessoa mais incrível desse mundo e cada dia tenho mais orgulho de quem você é. Obrigada por ser sempre o meu porto seguro e a minha inspiração.

Aos meus guardiões, por deixarem a vida mais feliz andando pelo meu teclado.

Aos melhores amigos que a vida me deu, aos que estão perto, aos que estão longe, a todos aqueles que tem um lugar especial dentro do meu coração e que sempre me incentivam a seguir em frente. Em especial Fabíola Righi, por estar sempre comigo nos momentos de crise e nas horas felizes.

A Orientadora, Professora Rejane Antonello Griboski, que me incentivou a percorrer o tema, me auxiliou em todas as dúvidas e questionamentos e fez este trabalho tomar forma.

A Professora Dirce Bellezi Guilhem, sem a qual este trabalho não teria ido para frente.

A Professora Silvéria Maria dos Santos por ser a idealizadora do Grupo de Gestantes e Casais Grávidos do HUB, tornando esta pesquisa possível.

Ao restante dos Professores do Departamento de Enfermagem, por fazerem parte da minha formação.

A Universidade de Brasília por ter me acolhido e guiado o meu caminho até aqui, apesar de todos os problemas e dificuldades.

A Baylor University por ter sido a melhor experiência da minha vida e por ter me proporcionado o momento de epifania para este tema.

As professoras da banca, pois sei que todas as contribuições ajudarão a tornar este trabalho ainda melhor.

O meu muito obrigada.. a todos vocês!



## SUMÁRIO

<b>RESUMO.....</b>	<b>V</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>VI</b>
<b>AGRADECIMENTOS .....</b>	<b>VIII</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS .....</b>	<b>XI</b>
<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>Objetivo Geral .....</b>	<b>13</b>
<b>Objetivo Específicos .....</b>	<b>13</b>
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>Cenário de estudo .....</b>	<b>14</b>
<b>Instrumento e procedimento de coleta de dados.....</b>	<b>15</b>
<b>Participantes de pesquisa.....</b>	<b>16</b>
<b>Critérios de inclusão .....</b>	<b>16</b>
<b>Aspectos éticos de pesquisa com seres humanos.....</b>	<b>16</b>
<b>Procedimento de coleta de dados .....</b>	<b>16</b>
<b>Análise dos dados.....</b>	<b>17</b>
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>1. Sentimentos da mulher e do companheiro com relação a sexualidade na gestação .</b>	<b>19</b>
<b>1.1 Medos.....</b>	<b>20</b>
<b>1.2 Dúvidas .....</b>	<b>20</b>
<b>1.3 Mudanças .....</b>	<b>21</b>
<b>2. Frequência, desejo sexual, satisfação sexual, orgasmo e práticas sexuais durante a gestação.....</b>	<b>23</b>
<b>2.1 Frequência de relações sexuais.....</b>	<b>23</b>
<b>2.2 Desejo sexual, satisfação sexual e orgasmo .....</b>	<b>25</b>
<b>2.3 Práticas sexuais.....</b>	<b>26</b>
<b>3. Abordagem dos Profissionais de saúde frente a Sexualidade na gestação .....</b>	<b>29</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>33</b>

<b>APÊNDICES .....</b>	<b>37</b>
<b>Apêndice 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE .....</b>	<b>37</b>
<b>Apêndice 2 – Termo de autorização para utilização de Imagem e Som de voz para fins de pesquisa .....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>40</b>
<b>Anexo 1 – Parecer CEP .....</b>	<b>40</b>
<b>Anexo 2 – Questionário de Sexualidade na Gestação - QSG – UDESC .....</b>	<b>40</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Fluxograma de Análise de Conteúdo de Bardin com a categorização dos dados encontrados .....	<b>19</b>
<b>Figura 2</b> – Quadro de posições sexuais utilizado no QSG .....	<b>27</b>

## **APRESENTAÇÃO**

Como bolsista do projeto do Grupo de Gestantes e Casais Grávidos do Hospital Universitário de Brasília - HUB, a autora deste trabalho teve a oportunidade de identificar a demanda das mulheres com relação a temática da sexualidade no período gestacional e observou que este era um tema recorrente durante os encontros e rodas de conversa. A partir disso a mesma deu início a um trabalho de PIBIC, onde revisou a literatura científica em busca de compreensão sobre como é vivenciada a sexualidade feminina na gestação e como os profissionais de saúde lidam com a temática. Esta pesquisa é uma continuação do trabalho iniciado no PIBIC, e busca embasamento dos resultados encontrados na revisão da literatura.

## **INTRODUÇÃO**

Sexo, prazer, orgasmo, desejo e mulher não são palavras comumente encontradas em uma mesma frase. Isso acontece devido às construções sociais, culturais e religiosas das sociedades nas quais as mulheres estão inseridas, onde conceitos patriarcais e machistas fizeram com que a mulher e a sua sexualidade fossem reprimidas, colocando-as em um papel de submissão à figura masculina (MOTT, 2007).

Entretanto, estudos voltados para o tema da sexualidade humana refletem que a sexualidade está presente diariamente na vida dos seres humanos desde os primórdios da espécie, e a consideraram como um processo contínuo, que é influenciado por diversos fatores, como biológicos, fisiológicos, emocionais, sociais e culturais (BARBOSA et al., 2011; SAVALL, MENDES e CARDOSO, 2008).

A sexualidade humana é uma forma de comunicação e de relacionamento entre as pessoas, através dela são expressos desejos, ideais e sentimentos, que são vivenciados de diversas maneiras e apresentam diversos tipos de resultados. Para que exista o encontro dos corpos, é preciso que ambas as partes estejam em sincronia, em plenas capacidades fisiológicas e emocionais. Sendo importante ressaltar que, mesmo intencional ou não, o contato sexual entre uma mulher e um homem, pode desencadear uma gravidez (CAMACHO, VARGENS e PROGIANTI, 2010; ARAÚJO et al., 2012).

A gestação é um período onde a vida da mulher e do casal passa por diversas mudanças. Cada trimestre possui particularidades e desafios, a mulher percebe mudanças em seu corpo, em seus hormônios e em seus sentimentos. Muitas vezes esses sentimentos estão

associados à medos, anseios, dúvidas e tabus que a mulher e o companheiro carregam dentro de si, e o comportamento sexual desse casal durante o período gravídico é diretamente influenciado por esses aspectos (VIANA et al., 2013; SAGIV-REISS, BIRNBAUM e SAFIR, 2012).

Sendo um tema ainda pouco discutido dentro do meio acadêmico, os estudos publicados entre 2006 e 2016, em âmbito internacional, envolvendo a sexualidade na gestação, utilizam, em sua maioria, métodos quantitativos para descrever resultados sobre a avaliação da frequência sexual, do desejo sexual e da satisfação sexual geradas pelas práticas sexuais, sejam elas práticas orais, anais, vaginais ou carícias diversas (BABAZADEH, MIRKAI e MASOMI, 2013; SILVEIRA et al. 2014).

Os estudos mostram resultados congruentes com a diminuição das práticas sexuais da mulher e do casal durante o período gestacional. Essas diminuições acontecem por diversos motivos, sendo alguns deles dores ou incômodos fisiológicos (náuseas, vômitos e cansaço), mudanças corporais (barriga que cresceu), distorções na autoimagem, medo de abortar e também de machucar o feto de alguma maneira (SACOMORI e CARDOSO, 2008).

Entretanto, no Brasil, é comum os profissionais de saúde sequer mencionarem a sexualidade nas consultas, focando somente nos exames a serem realizados pela mulher, possíveis patologias e cuidados com o bebê no parto e pós-parto (VIEIRA et al., 2012).

Este trabalho tem como justificativa a existência de uma lacuna de estudos, especificamente, de caráter qualitativo em que o presente tema: sexualidade na gestação, seja o foco principal. Assim, tendo em vista uma recente revisão integrativa da literatura realizada para o Programa de Iniciação Científica que encontrou, majoritariamente, trabalhos quantitativos, e que observou a necessidade de outros estudos em que o aprofundamento sobre a sexualidade na gestação e suas implicações sejam desvelados.

## **Objetivo Geral**

Investigar como a sexualidade feminina é vivenciada no período gestacional.

## **Objetivos Específicos**

1. Compreender o conhecimento das mulheres com relação ao tema da sexualidade durante o período gestacional;
2. Identificar se os profissionais de saúde, durante o atendimento às mulheres, abordam o tema da sexualidade durante o período gestacional.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de abordagem quali-quantitativa, descritiva e transversal.

Segundo Pope e Mays (2009), a pesquisa qualitativa envolve os significados que as pessoas atribuem as suas experiências no mundo e como compreendem tais experiências, sendo então um tipo de pesquisa que estuda as pessoas em seus ambientes naturais. O procedimento de pesquisa qualitativa utilizado foi a “Entrevista em Profundidade”, que são entrevistas menos estruturadas, mas que possuem maior detalhamento. Normalmente possuem uma pergunta focal, e as perguntas subsequentes se baseiam nas respostas fornecidas pelo entrevistado.

Para Pope e Mays (2009) em um “entrevista de pesquisa qualitativa, o objetivo é descobrir a estrutura de sentidos própria do entrevistado, sendo que a tarefa da pesquisa é evitar, o máximo possível, a imposição das estruturas e das suposições do pesquisador sobre o relato do entrevistado.”

Por outro lado, a pesquisa quantitativa, segundo Fonseca (2002), trabalha com dados quantificáveis, considerando que a realidade só pode ser compreendida a partir de análise dos dados brutos, com auxílio de instrumentos padronizados e neutros. Segundo ele, a utilização conjunta dessas abordagens, permite “recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente”.

A pesquisa descritiva, segundo Gil (2008), envolve a descrição das características de uma determinada população ou fenômeno. Ela estuda certas características de um grupo, como distribuição de idade, sexo, nível de escolaridade e etc. E por fim, a pesquisa transversal, também chamada de seccional ou corte transversal, é representada por um estudo que apresenta resultados instantâneos, sobre uma característica ou situação de saúde de uma população ou comunidade. A pesquisa transversal envolve análise individual de cada membro daquela população escolhida e determina indicadores de saúde para o determinado grupo (ROUQUAYROL e SILVA, 2013).

### **Cenário de estudo**

O Projeto de Extensão de Ação Contínua (PEAC) Promoção da Saúde Sexual e Reprodutiva no HUB - Grupo de Gestantes e Casais Grávidos foi criado em 1999 e, há mais de 15 anos, vem sendo desenvolvido nas dependências ambulatoriais do Hospital Universitário de Brasília (HUB). A proposta é mediada por profissionais de saúde e acadêmicos da

Universidade de Brasília, principalmente dos cursos da área da saúde. As reuniões acontecem regularmente às sextas-feiras, das 11:00h às 15:00h, e o atendimento é feito por livre demanda, acolhendo mulheres e casais das cidades satélites, plano piloto e entorno do DF.

As atividades se iniciam com exercícios físicos e técnicas de relaxamento, ministradas pelas colaboradoras, que possuem formação em enfermagem, psicologia, arte-terapia, fisioterapia e outros. Após o momento inicial de interação com os participantes, é iniciada a roda de conversa, sendo esta mediada pela coordenadora do projeto. As rodas se iniciam com a apresentação de cada participante e os motivos que o levaram até o grupo. As discussões realizadas neste momento são baseadas na livre demanda diária trazida pelos participantes. Todas as temáticas abordadas são direcionadas a todos, independente de idade gestacional, idade, sexo, etnia, cor, orientação sexual, religião, escolaridade e renda familiar.

O objetivo principal do projeto é a promoção da saúde sexual e reprodutiva, e o bem estar biopsicoespiritual das mulheres gestantes, paridas e puérperas, visando o respeito às suas escolhas, e propondo uma assistência verdadeiramente humanizada, centrada nas mulheres que estão vivenciando o processo de gestar, parir e maternar a humanidade do futuro.

### **Instrumento e procedimento de coleta de dados**

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado o Questionário de Sexualidade na Gestação (QSG) e como procedimento de coleta de dados, foi utilizada a Entrevista em Profundidade. Os dois métodos, quantitativo e qualitativo, foram combinados para aprofundar a coleta de dados e trazer resultados que, isoladamente, não apareceriam.

O QSG foi elaborado pelos autores Savall, Mendes e Cardoso, da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), e primeiramente utilizado em uma pesquisa realizada por eles em 2006, posteriormente publicada em 2008 com o título “Perfil do comportamento sexual na gestação”. Após este estudo o questionário foi validado e se tornou público.

Segundo os autores, o QSG é um instrumento semiestruturado, que contém questões abertas e fechadas, constituído de duas partes. A primeira parte é uma anamnese realizada através de questões sócio-demográficas, breve histórico de saúde, hábitos de vida e histórico obstétrico. A segunda parte, contém questões referentes à sexualidade, comparando o período pré-gestacional e gestacional, abordando itens sobre auto-percepção, frequência de atividades sexuais, posições sexuais utilizadas, desejo e satisfação sexual, além de perguntas relacionadas a orgasmos, desconforto durante as relações e a abordagem dos profissionais de saúde sobre o tema (SAVALL, MENDES e CARDOSO, 2008).

A Entrevista em Profundidade foi realizada após a aplicação do questionário e teve como pergunta inicial: “O que você achou do questionário e quais foram os seus sentimentos e reflexões enquanto respondia?”. Após a resposta inicial das participantes, outras perguntas iam sendo elaboradas de acordo com o que estava sendo relatado.

### **Participantes da pesquisa**

As participantes da pesquisa foram gestantes ou puérperas que participavam do PEAC: Grupo de Gestante e Casais Grávidos do HUB.

### **Critérios de inclusão**

Os critérios de inclusão foram mulheres maiores de 18 anos; participantes do grupo de Gestantes e Casais Grávidos do HUB e que estivessem gestantes ou em período puerperal de até 2 anos, no momento da aplicação do QSG e da entrevista.

A escolha do período puerperal de até 2 anos se deu devido ao PEAC possuir puérperas dentro deste período, participando das atividades no momento pesquisa.

### **Aspectos éticos da pesquisa em seres humanos**

O projeto foi encaminhado para avaliação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, em atendimento as exigências da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/CONEP/MS (2012), que dispõe sobre as pesquisas envolvendo seres humanos, constantes nos Art. III e IV e das exigências éticas e científicas fundamentais. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde/UnB, sob o parecer CEP de nº 53219315.0.0000.0030.

Os dados foram coletados somente após a aprovação da pesquisa pelo CEP. A participação foi voluntária. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de autorização de uso de Imagem e Voz para fins de pesquisa, foram elaborados em duas vias, uma para as participantes e outra para pesquisadora (Apêndices 1 e 2). Nestes documentos foram esclarecidos os objetivos do estudo, sua justificativa e pertinência e os procedimentos a serem utilizados durante a pesquisa.

### **Procedimentos de coleta de dados**

A coleta de dados aconteceu no decorrer do ano de 2016, entre os meses de maio e setembro. Os encontros aconteceram durante as atividades do Grupo de Gestantes e Casais



Grávidos do HUB e a escolha do local para os encontros foi devido à facilidade de acesso e comodidade para as mulheres. O local para coleta de dados foi o corredor externo a sala 215, e duas cadeiras foram dispostas, uma para as entrevistadas e uma para a pesquisadora.

Após a explicação sobre os objetivos do estudo e explicação de que poderiam abandonar a entrevista a qualquer momento, seguiu-se para a assinatura do TCLE e do Termo de Autorização do uso de Imagem e Voz. Em seguida aplicou-se o Questionário de Sexualidade na Gestação (QSG) e posteriormente foi realizada a Entrevista em Profundidade.

### **Análise dos dados**

Os dados qualitativos, coletados através do QSG e da Entrevista em Profundidade foram transcritos e submetidos a técnica de Análise de Conteúdo (AC) de Bardin, os dados quantitativos (sócio-demográficos, breve histórico de saúde, hábitos de vida e histórico obstétrico) decorrente das respostas do QSG, foram interpretados utilizando o Excel sendo posteriormente apresentados de forma descritiva.

A técnica de AC constitui-se de uma descrição do conteúdo obtido durante a comunicação, seja por meio de falas ou textos, sendo capaz de incorporar significado aos atos, relações e estruturas sociais. Sua fase inicial, também chamada de pré-análise, inclui leitura flutuante do texto e o recorte do mesmo em pequenas unidades de registro. A segunda fase, de exploração do material, inclui leitura exaustiva dos dados coletados e separação destes em categorias e subcategorias. Por fim, a última fase, conhecida como tratamento dos dados e interpretação, inclui a análise profunda do conteúdo das categorias e subcategorias encontradas com base nas interpretações do autor, artigos científicos e discussões sobre o assunto (BARDIN, 2011).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Abaixo estão os resultados analisados no Excel, referente aos dados sócio-demográficos, breve histórico de saúde, hábitos de vida e histórico obstétrico.

Ao total foram entrevistadas 10 mulheres, em diferentes períodos, gestacional e puerperal. A faixa etária das respondentes variou entre 20 e 40 anos, sendo a média 31,1 anos. Em relação ao estado civil no momento da entrevista, metade se declarou casada, quatro se declararam solteiras e uma declarou união estável. Quanto à escolaridade, cinco participantes

informaram possuir 3º Grau Incompleto, duas responderam ter 3º Grau Completo, duas possuíam algum tipo de Especialização e uma destacou que possuía Pós-Doutorado.

Quando perguntadas sobre o desejo de engravidar, metade das entrevistadas relatou “estarem prontas para a gravidez”, quatro “queriam engravidar, mas não naquele momento” e uma relatou “não querer engravidar”. Em referência a idade com a qual tiveram a primeira experiência sexual observou-se que variou entre 14 e 23 anos. Metade das mulheres entrevistadas afirmou prática regular de atividades físicas durante o período gestacional, variando de 2 vezes na semana à diariamente, em diferentes modalidades: caminhada, natação, academia, dança, crossfit, yoga, ciclismo e capoeira.

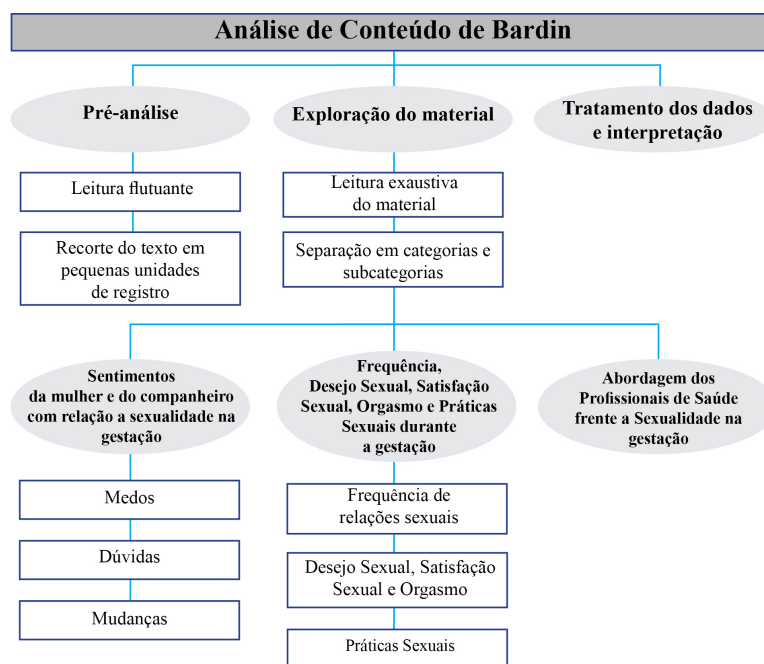
A partir deste momento, se encontram os resultados analisados através da Análise de Conteúdo (AC), previamente explicado.

Conforme Bardin (2011), o método de categorias permite a classificação dos componentes do significado da mensagem em espécies de gavetas. Segundo a autora, uma análise de conteúdo não deixa de ser uma análise de significados.

Após a transcrição das entrevistas na íntegra procedeu-se a exploração do material e o tratamento e interpretação dos resultados (BARDIN, 2011), emergiram então três (03) categorias e seis (06) subcategorias descritas a seguir. A primeira categoria: Sentimentos da mulher e do companheiro com relação a sexualidade na gestação, gerou 3 subcategorias: “Medo”, “Dúvidas” e “Mudanças”. A segunda categoria: Frequência, Desejo Sexual, Satisfação Sexual, Orgasmo e Práticas Sexuais durante a gestação, gerou 3 subcategorias: “Frequência de Relações Sexuais”, “Desejo Sexual, Satisfação Sexual e Orgasmo” e “Práticas Sexuais durante a gestação”. E a terceira categoria: Abordagem dos Profissionais de Saúde frente a Sexualidade na gestação.

A figura 1, a seguir, apresenta um fluxograma a partir dos resultados analisados segundo a técnica da AC.

**Figura 1:** Fluxograma de Análise de Conteúdo de Bardin com a categorização dos dados encontrados. Brasília, 2016



Para identificação das participantes elencou-se nomes de Árvores Nativas da Mata Atlântica Brasileira, garantindo assim o sigilo e a confidencialidade. As árvores escolhidas foram: Araucária, Grumixama, Imbuia, Ipê-amarelo, Pacari, Paineira-rosa, Pau-brasil, Peroba, Quaresmeira e Tarumã (PROCHNOW, 2007).

As falas foram agrupadas conforme as categorias e subcategorias correspondentes e estão representadas a seguir:

## 1. Sentimentos da mulher e do companheiro com relação à sexualidade na gestação

A gestação é um período repleto de mudanças na vida da mulher e do casal. Mesmo quando planejada, ela traz surpresas e situações nunca antes vivenciadas, e com isso é comum que a mulher e o companheiro apresentem dúvidas, anseios e medos durante o processo. Os questionamentos estão presentes em todas as áreas desse processo, e como a sexualidade está incluída na rotina do casal, ela também é influenciada durante a gestação (VIANA et al., 2013).

As subcategorias abaixo agrupam relatos de medos e dúvidas que as participantes compartilharam, e também mudanças que vivenciaram durante o período gravídico.

## 1.1 Medos

Pode-se observar que a referência aos “medos” foi comum e estava presente na fala das mulheres e também dos companheiros. Ambos compartilham a experiência sexual, contudo referem receio de causar algum dano ao feto ou desencadear um aborto, no caso das gestantes de primeiro trimestre, ou um trabalho de parto prematuro, nas gestantes em estágio mais avançado (BABAZADEH, MIRKAI e MISOMI, 2013).

As falas abaixo confirmam esses achados:

*“Eu só tive relação sexual até o quinto mês. Depois eu não deixei mais ele me triscar, porque eu tive muito medo. Medo de ter um aborto, de machucar as crianças, são gêmeos. Eu ficava tensa, e ai doía, eu falava que estava machucando as crianças e ele também ficava com medo.” [Paineira-rosa]*

*“Bem no comecinho do primeiro trimestre ainda estava com um pouco de medo de perder o neném.” [Ipê-amarelo]*

*“O companheiro referia medo de machucar, receio da barriga [...]. Após o sexo, a barriga fica dura e ele fica com dó do bebe.” [Imbuia]*

A partir dos relatos verificou-se que é comum a mulher e/ou o casal expressarem medo e receio relacionados as práticas sexuais no período gestacional. O medo e o receio podem apresentar-se com intensidades diferentes. Porém, seja qual for a intensidade, ela afeta a sexualidade vivenciada por ambos nesse período, podendo prejudicar a conexão entre o casal, levando a mais inseguranças e medos. Em alguns casos, esse distanciamento pode levar a mulher a ter receios de perder o parceiro (TOLE e PARDO, 2011).

## 1.2 Dúvidas

Juntamente com os medos, as dúvidas geradas ou existentes, também, se fazem presentes nesse período. As mulheres que não vivenciaram práticas sexuais durante a gestação, descrevem que gostariam de compreender melhor como a sexualidade acontece quando se está gestante.

As dúvidas que não são sanadas envolvem outros questionamentos como os tipos de posições que podem ser utilizadas quando a barriga já está aparente, a frequência sexual ideal e os limites que a mulher e o casal devem respeitar.

Isso pode ser observado nos relatos abaixo:

*“Não sei como uma mulher grávida se sente nesse momento, como eu não tive, nunca perguntei a diferença, se incomoda...” [Araucária]*

*“Ninguém falou nada sobre as posições, sobre até quando se pode manter a atividade sexual durante a gestação, frequência diária de atividade, sobre o que pode acontecer [...]. Quais são as posições que pode, posso ir até onde vai o meu limite físico? É só o desconforto que impede a posição?” [Imbuia]*

Percebe-se nas falas que as mulheres questionam quais tipos de atividades sexuais podem ser realizadas na gestação, se existem riscos, quais os fatores que devem ser observados com relação a frequência dessas atividades, até quando se pode manter a atividade sexual e quais as posições que o casal pode ou não pode aderir durante o sexo. Vieira et al (2016) afirmam que a satisfação do exercício sexual durante a gestação está diretamente ligada com medos e receios. Pois determinadas dúvidas, crenças ou mitos interferem na prática da sexualidade.

### **1.3 Mudanças**

Durante o período gestacional a mulher enfrenta mudanças significativas no seu corpo, com fluxos hormonais específicos da gestação, além de alterações físicas, e no seu estado de espírito. O que antes a agradava, pode não agradar mais. A maneira como ela encara o mundo e quem está ao seu redor passa por modificações. O seu comportamento físico e emocional pode ficar completamente diferente comparado ao período pré-gravídico (MARTINS, LIMA e ALMEIDA, 2011).

Segundo os autores, a sexualidade passa a ser influenciada diretamente. As mudanças físicas e os desconfortos vivenciados por ela a deixam inapta para as práticas sexuais, sejam elas quais forem. Entretanto existe também a influência positiva, onde a mulher apresenta um aumento na libido e no desejo sexual, tornando-a apta para as práticas sexuais com o companheiro.

Os relatos abaixo expõem claramente que existem pontos de vista diferenciados, mudanças positivas e mudanças negativas que influenciam as práticas sexuais:

*“Aconteceu uma coisa interessante, eu sempre fui muito controladora. E a gravidez me fez sentir pela primeira vez na vida, extremamente vulnerável. Uma coisa instintiva, eu preciso que meu companheiro me proteja, que eu esteja bem, que ele esteja perto. Antes de engravidar eu era muito senhora de mim, autossuficiente, meio durona. Ai a vulnerabilidade que eu senti com a gravidez fez com que eu me soltasse mais sexualmente. Permitisse, ousasse um pouco mais, não ficasse tão travada, estivesse mais aberta a novas coisas.” [Ipê-amarelo]*

*“No início não tive muita vontade por conta de enjoos e brigas com o companheiro [...]. Depois ficamos separados e não tinha relação, também não me masturbava.” [Peroba]*

*“Tudo muda. Muita mudança, tinha enjoo e muita indisposição, mas antes de terminar o primeiro trimestre teve aquele “bum” de vontade. O primeiro é fisicamente o mais tranquilo, é muito fácil tudo [...]. No segundo aumenta a libido, é impressionante. Meu deus. Eu conversei com outras amigas minhas e perguntei se elas ficaram doidas também. No terceiro o que dificulta muito é a barriga. E vem também uma questão de autoimagem. Que a gente começa a não se sentir tão atraente como antes. No meu caso que eu era toda fortinha e magra [...]” [Tarumã]*

*“Tive muitos enjoos no início, mas a gente manteve a sexualidade e depois veio um aumento da libido e foi ótimo.” [Quaresmeira]*

*“Eu tinha muita vontade, mas meu marido não queria. Será que sou a única mulher que tem um homem que não gosta de sexo?” [Grumixama]*

Segundo Dinis (2013), as práticas sexuais variam conforme a cultura. Comportamentos sexuais como a masturbação, são práticas que podem ser conhecidas por uma cultura e desconhecidas por outra, ou até mesmo permitidas em uma e proibidas em outra. Para ele a relação com a sexualidade tem recebido novas críticas, entretanto estruturas com pensamento binarista ainda estão presentes, uma delas sendo o “masculino-feminino”.

Sendo assim, é interessante observar que a sexualidade, para muitas mulheres, está ligada a um binômio (1+1), isso é demonstrado no relato de que mesmo não tendo atividade sexual com o companheiro, uma delas também não praticava masturbação.

Para Barbosa et al (2011), alguns companheiros sentem um bloqueio com relação ao sexo com suas parceiras no período gestacional, enquanto outros sentem aumento do desejo

sexual. Tudo isso depende de como o parceiro encara a mulher no momento gestacional. Isso tudo pode ser observado nos relatos acima, onde sentimentos de rejeição por parte do companheiro se fizeram presentes, quando ela apresenta o desejo e ele não.

Pode-se observar que durante as entrevistas algumas gestantes apresentavam-se emotivas ao revelar a rejeição do companheiro para a prática sexual. Para elas, a ausência de desejo por parte do deles, trazia inseguranças e baixa estima. A mulher, que já está passando por mudanças, tenta compreender o motivo dessa rejeição. Para Vieira et al (2016), a rejeição do parceiro é algo que pode ser trabalhado, quando a relação conjugal é baseada no diálogo e no companheirismo.

## **2. Frequência, desejo sexual, satisfação sexual, orgasmo e práticas sexuais durante a gestação**

A frequência das atividades sexuais pode sofrer alterações, o desejo e a satisfação sexual podem ser intensificados ou diminuídos, assim como a intensidade dos orgasmos pode ser alterada. Além disso, existem também as diversas práticas sexuais que o casal utilizava, que em alguns casos precisam ser reavaliadas e readaptadas (BARBOSA et al, 2011).

Savall, Mendes e Cardoso (2008), apontam que as mulheres relatam diminuição das atividades sexuais durante o primeiro trimestre, por conta de fatores fisiológicos, como náuseas e enjoos, e no terceiro trimestre, os fatores emocionais se fazem presentes, como alterações na autoimagem e medo de causar danos ao feto.

Entretanto, segundo Murtagh (2010) e Araújo et al. (2012), sabe-se que no segundo trimestre ocorre um aumento na libido e na satisfação sexual feminina, os incômodos físicos estão mais controlados e a barriga ainda não está tão desenvolvida. A mulher que está gestante, se sente bem consigo mesma, e portanto está aberta para a sua sexualidade.

Para analisar esta categoria e suas subcategorias foi necessário a aproximação tanto das respostas ao QSG, quanto das entrevistas, visto que fornece informações quanto a variedade de posições no ato sexual e as percepções das mulheres.

Os extratos abaixo corroboram essa análise.

### **2.1 Frequência de relações sexuais**

Em relação a frequência de atividade sexual, quando comparada entre o período pré-gestacional e o período gestacional, observou-se que duas mulheres relataram a manutenção

da atividade sexual, sendo a variação entre 4 vezes por semana e uma vez por semana. Houve um relato que não teve qualquer tipo de atividade sexual no período gestacional e que também não recorreu a masturbação. Seis mulheres informaram uma diminuição na frequência de atividade sexual, sendo que a maioria passou de “algumas vezes por semana” para a “cada 15 dias”. Apenas uma referiu aumento da frequência, passando de “uma vez por mês” para “três vezes por semana”.

Ao referir a frequência de atividades sexuais preliminares (beijos, abraços, massagens, toques íntimos, lambar o corpo, entre outras), quatro mulheres relataram que sempre utilizaram as atividades sexuais preliminares. Uma admitiu que houve um aumento de “as vezes” para “na maioria das vezes” e quatro informaram uma diminuição da frequência nessas atividades.

Desta maneira, pode-se observar que tanto a frequência de atividades sexuais quanto da prática de atividades preliminares sofrem variações de mulher para mulher. Enquanto algumas mantiveram seus padrões antes e durante o período gestacional, outras tiveram diminuição dessas práticas (VIANA et al., 2013). Apenas 1 mulher revelou aumento na frequência da atividade sexual e também das preliminares.

Seguem abaixo relatos das mulheres:

*“A parte das preliminares ficou mais forte.” [Ipê-amarelo]*

*“O primeiro trimestre ficou o mesmo que antes da gestação, se manteve.” [Pacari]*

*“A sexualidade se manteve, mesmo com os enjoos e a indisposição. A frequência foi a mesma antes e durante a gestação.” [Quaresmeira]*

Através dos relatos salientados acima, é possível observar que os resultados encontrados aqui estão em concordância com o que Viana et al. (2013) descrevem em seu estudo e com o que foi encontrado na análise dos dados do QSG. Segundo os autores, por serem diferentes, as mulheres vivenciam os momentos e tensões que o período gestacional causa, em intensidades diferentes. Algumas mulheres podem ter aumento do desejo sexual por não precisarem se preocupar com a anticoncepção, uma vez que já estão gestantes. Outras podem ter o aumento do desejo sexual influenciado pelo aumento do fluxo sanguíneo na região pélvica, causando também um aumento da satisfação sexual experimentada por ela.



Entretanto a diminuição do desejo sexual ou a manutenção dele, comparando o período pré-gestacional com o período gestacional, também são resultados esperados. Seja por indisposições ou medos, algumas mulheres tem o seu desejo diminuído. E outras não apresentam nem aumento nem diminuição, apenas mantém o que já era praticado no período pré-gestacional (CAMACHO, VARGENS e PROGIANTI, 2010), como relatado acima.

## **2.2 Desejo sexual, satisfação sexual e orgasmos**

Do mesmo modo, quando perguntadas sobre o desejo sexual, comparando entre o período pré-gestacional e o período gestacional, observou-se que três mulheres relataram a manutenção do desejo sexual. Três informaram um aumento do desejo sexual no primeiro trimestre e quatro mulheres declararam uma diminuição do desejo sexual no primeiro trimestre da gestação. Sendo que uma das que declarou diminuição do desejo sexual, sinalizou o desejo sexual antes da gestação como sendo 10 e o desejo sexual no primeiro trimestre como sendo 0. Os valores atribuídos por ela, fazem parte da escala que está explicitada no QSG, abrangendo as questões 15, 16, 17, 18, 22 e 29. Essa escala varia de 0-10, sendo 0 igual a nada e 10 igual a muito (anexo 2, página 3).

Abaixo estão os relatos das mulheres com relação ao desejo sexual:

*“No início da gestação não tinha libido nenhuma, não desejava o meu companheiro. Achei que estava doente, ainda não sabia que estava grávida.” [Imbuia]*

*“Falava pra ele: tô (sic) muito a fim o tempo todo, se você quiser eu estou pronta.” [Tarumã]*

Ao referenciar o item sobre a satisfação sexual alcançada com a atividade sexual, comparando entre o período pré-gestacional e o período gestacional, foi possível verificar que quatro mulheres informaram a manutenção da satisfação sexual, quatro relataram diminuição da satisfação sexual e apenas uma delas referiu um aumento da satisfação sexual no período gestacional.

Segue abaixo relato sobre satisfação sexual durante o período gestacional:

*“A vontade de fazer sexo é menor, mas a satisfação é muito maior.” [Pacari]*

Nas respostas sobre terem atingido o orgasmo durante o ato sexual, todas as mulheres responderam que já haviam atingido o orgasmo durante atividade sexual. Ao comparar a frequência de orgasmos entre o período pré-gestacional e o período gestacional, cinco mulheres relataram que o número de orgasmos se manteve, sendo que três delas referiram sempre terem orgasmos durante o ato sexual. Quatro mulheres relataram diminuição da frequência de orgasmos durante o ato sexual e uma delas referiu que raramente consegue atingir o orgasmo.

Ao referir sobre a intensidade do orgasmo, comparando entre o período pré-gestacional e o período gestacional, cinco mulheres relataram diminuição na intensidade, duas informaram um aumento, uma revelou que a intensidade se manteve igual entre os períodos, uma não quis responder e outra informou que não havia o que comparar, porque não teve atividade sexual durante todo o período gestacional.

O desejo sexual, a satisfação e o orgasmo são coisas muito particulares e individuais. Segundo Viana et al. (2013), cada mulher vivencia a sexualidade de uma maneira diferente durante o período gestacional. Enquanto algumas vivenciam um aumento do impulso sexual, tornando-as mais propensas ao sexo, outras vivenciam diminuição ou perda total do desejo sexual.

A queda drástica na libido fez com que uma delas pensasse que estava doente, pois ainda não sabia que estava grávida. Isso demonstra que o desejo sexual é algo presente na rotina daquela mulher e nas práticas do casal. Uma mulher refere que apesar do desejo sexual ter diminuído, quando o ato sexual acontecia, a satisfação era muito maior, comparado ao que acontecia antes do período gestacional.

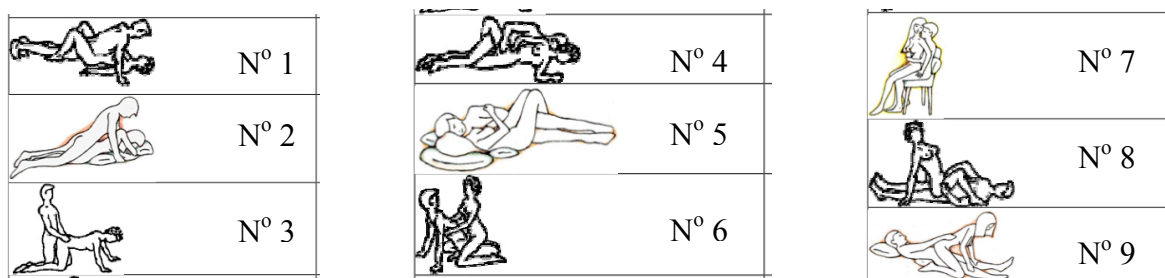
Segundo Prado, Lima e Lima (2013), para as mulheres, de maneira geral, o afeto, o carinho e o respeito mútuo são aspectos que influenciam a atividade sexual do casal. Quando estes fatores se fazem presentes, observa-se o aumento do desejo sexual, onde a mulher está pronta e aberta para as experiências que a gestação proporciona.

### **2.3 Práticas sexuais**

Em relação as práticas sexuais, foi utilizado como norteador as opções de penetração vaginal, penetração anal, sexo oral no parceiro, sexo oral mútuo, receber sexo oral, masturbação, masturbação no parceiro, masturbação mútua, entre outras. E também um quadro representativo com nove opções de posições para o ato sexual.

A figura 2, abaixo, representa o quadro de posições sexuais:

**Figura 2:** Quadro de posições sexuais utilizado no QSG. Brasília, 2016.



Após análise dos QSG's respondidos, observou-se que seis mulheres mantiveram todas as práticas sexuais, sendo que três delas praticavam apenas penetração vaginal, uma delas praticava penetração vaginal e sexo oral no parceiro, e duas delas possuíam diversas práticas. Uma mulher acrescentou masturbação na coluna que representava o primeiro trimestre, sendo que relatou não praticar masturbação antes da gestação. E duas mulheres retiraram as opções receber sexo oral e praticar sexo oral mútuo durante a gestação.

Embora as mulheres não tenham relatado o porque de terem retirado as formas de recebimento de sexo oral durante o período gestacional, pode-se inferir que talvez tenha relação com algum receio de que o contato direto entre a mucosa oral do companheiro e a vulva feminina seja uma porta de entrada para infecções, como vaginites ou até mesmo infecções do trato urinário, que são sinais de alerta durante a gestação (DUARTE et al., 2008).

Os relatos abaixo demonstram que a sexualidade ainda está presente, mesmo que as práticas sexuais se modifiquem. Em um caso a mulher, que refere medo da penetração, relata desejo de outras atividades para buscar o prazer desejado. No outro, o casal que antes praticava coito interrompido e sempre precisava interromper o momento do êxtase, descobriu uma nova forma de vínculo e prazer mútuo.

*“Eu queria só namorar, queria carinho, beijo e tudo [...] eu estava com muita vontade, só a penetração que me dava medo.” [Paineira-rosa]*

*“O grande “tchan” (sic) da gravidez foi não precisar usar camisinha e poder gozar dentro [...] quando você descobre o prazer disso é difícil voltar atrás. Não precisar se preocupar com a contracepção e poder gozar junto.” [Ipê-amarelo]*

Com relação as posições sexuais, comparando entre o período pré-gestacional e o período gestacional, três mulheres mantiveram todas as posições sexuais utilizadas antes da gestação. Duas praticavam todas as posições sexuais antes da gestação, sendo que uma delas retirou apenas a posição nº 2, e a outra retirou as posições nº 1 e nº 2. Uma das mulheres praticava apenas as posições nº 1 e nº 2 e durante a gestação manteve apenas a posição nº 1.

Uma mulher não teve relações sexuais no período gestacional. Uma mulher que, no período pré-gestacional, não utilizava as posições nº 4 e nº 5, passou a utilizá-las, retirando então as posições nº 2 e nº 8. Uma não praticava somente as posições nº 4 e nº 7 antes da gestação, e no período gravídico retirou as posições nº 2 e nº 8 e incluiu a posição nº 4. E uma mulher que praticava as posições nº 1, 2, 3, 6, 7, 8 e 9 no período pré-gravídico manteve apenas as posições nº 3 e nº 7 durante a gestação.

Os resultados encontrados através da análise do quadro de posições sexuais utilizado no QSG mostra que cada casal determina a sua própria maneira de vivenciar o ato sexual. Enquanto alguns casais praticam apenas a posição nº 1, outros se sentem seguros e conectados o suficiente para explorar outras posições. Durante a gestação, principalmente no terceiro trimestre, algumas posições não podem ser executadas, ou apresentam uma certa dificuldade na execução, é o caso das posições nº 2 e nº 6, pois neste momento a barriga da mulher já está bastante desenvolvida, tornando estas posições desconfortáveis para o casal (VIEIRA et al, 2016).

Já as posições onde a mulher fica deitada com a barriga para cima, são posições que, após algum tempo, trazem desconforto para essa mulher. O peso da barriga causa pressão sobre a veia cava inferior, trazendo desconfortos respiratórios para a mulher e, conseqüentemente, para o feto. A posição nº 3, onde a mulher fica em quatro apoios, é uma opção viável, pois a barriga não causa peso sobre os órgãos internos, e esta posição traz conforto para a coluna, amenizando dores na região lombar (BARACHO, 2007).

Percebeu-se que, a maioria das mulheres e dos casais adotaram diferentes posições para a prática sexual conforme a gestação avançava, minimizando possíveis desconfortos encontrados. Entretanto, algumas práticas foram abandonadas por completo durante o período gestacional.

### 3. Abordagem dos Profissionais de saúde frente a Sexualidade na gestação

Através das narrativas das respondentes, quando perguntadas sobre a abordagem dos profissionais, foi possível observar que os profissionais da área da saúde, responsáveis pelo atendimento da mulher e do casal, em um contexto hospitalar, não abordavam o conceito da sexualidade e as características envolvidas. As consultas de pré-natal, mesmo quando bem conduzidas, envolvem os aspectos fisiológicos da mulher e do bebê, preocupando-se em verificar se este está se desenvolvendo de maneira adequada, se a mulher está se alimentando corretamente e realizando os cuidados com atividade física, banho de sol e complementação nutricional através de medicamentos. Na maioria das vezes não são abordados assuntos referentes a intimidade do casal (VIEIRA et al., 2012).

Durante a entrevista foi perguntado sobre como os profissionais de saúde abordaram o tema da sexualidade durante o período gestacional, abaixo estão alguns relatos das mulheres:

*“Durante a gestação, não tive nenhum contato com o tema. Nem com médico nem com enfermeira. Não senti segurança com o profissional. Tinha muitas dúvidas e queria perguntar, mas não sentia abertura [...] aquele médico que te recebe, faz o que tem que fazer e tchau [...] e a minha obstetra era mulher, mas elas parecem mais duras. As vezes são mães, passaram pelo mesmo processo e não tem a empatia.” [Pacari]*

*“Não tive contato com o tema da sexualidade nas consultas. E eu tive um hematoma na ecografia, e perguntei sobre como isso influencia na relação. Ele (o profissional) disse pra não ter relação nesse período. O médico não abordou, não perguntou nada, e eu também não perguntei.” [Pau-brasil]*

*“Não teve entrada para o assunto com o profissional de saúde. Aqui no HUB eles tem um roteiro, não está na rotina deles, a médica chegava e já estava tudo pronto pra ela dar o aval, então ela não abordava.” [Paineira-rosa]*

*“A parteira abordou muito sobre sexualidade, incentivou a gente a se conectar como casal durante a gravidez [...] falou como era bom para preparar pro parto, os benefícios do orgasmo e como era benéfico pro corpo e pra trabalhar as contrações da vagina, e deixar a zona bem ativa, com bastante sangue circulando na área, e a questão de fortalecer o vínculo entre a gente. E aproveitar que depois que ela nascer vai ter um período de repouso. Ela era mais aberta e sem tabus pra falar sobre essas coisas [...] senti falta de ter isso no pré-natal, eles são frios e ausentes.” [Ipê-amarelo]*

Raros são os profissionais que abordam a sexualidade de maneira profunda, sem tabus envolvidos na hora da comunicação (BARBOSA et al., 2011). Pode-se observar que apenas uma mulher relatou ter contato com o tema, e isso aconteceu fora do ambiente hospitalar, através de conversas com uma parteira tradicional, que não teve problema em falar sobre os benefícios da sexualidade, das práticas sexuais do casal e até mesmo do orgasmo para fortalecer a conexão entre o casal e preparar o canal vaginal e o períneo para o momento do parto.

Vale ressaltar também que as mulheres relataram que possuíam dúvidas a esclarecer, entretanto não se sentiam a vontade para tal. Pelos relatos é possível observar que a comunicação e a conexão entre o profissional e a mulher, ou o casal, é essencial para que haja estabelecimento de vínculo e sinceridade no que é passado. Quando o profissional realiza seu trabalho de forma mecânica e seguindo um protocolo pré-estabelecido pela instituição, tratando todas as mulheres e casais da mesma maneira, ele deixa de realizar o atendimento de maneira individualizada e, muitas vezes, não observa as verdadeiras demandas trazidas (VIANA et al., 2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho demonstra que a sexualidade humana é algo muito particular. As mulheres participantes desta pesquisa mostraram que cada uma vivenciou a gestação de uma maneira distinta. Enquanto algumas relataram aumento na frequência, desejo e satisfação sexual, outras relataram quedas drásticas neste quesito. Embora seja possível dizer que este estudo está em concordância com os outros estudos sobre a temática, quando refere que a diminuição das atividades sexuais se encontram principalmente no primeiro e no terceiro trimestres, sendo que o segundo passa por um aumento, não quer dizer que seja algo fixo ou recorrente em todas as mulheres que vivenciam o período gestacional.

Para que a sexualidade seja vivenciada de forma plena, a mulher e o casal precisam estar em sincronia. As condições físicas e emocionais são muito importantes para que a sexualidade se faça presente. Quando uma gestante apresenta dúvidas e questionamentos sobre aspectos relacionados ao ato sexual, é possível que ela deixe de exercer aquela prática. Por outro lado, quando a mulher e o casal possuem conhecimento e entendimento dos benefícios que o ato sexual pode trazer para o vínculo entre eles e até mesmo para o feto, essas práticas são estimuladas.

Uma consulta de pré-natal eficiente, com profissionais de saúde preparados e sem receios com a temática, é a melhor maneira de informar as mulheres e os parceiros sobre os imensos benefícios das atividades sexuais na gestação. Buscando oportunidades de conscientização sobre essas práticas da melhor maneira possível, proporcionando maior conforto e satisfação para ambos os envolvidos, e, conseqüentemente, melhorando o relacionamento do casal, trazendo muitos benefícios para a mulher e para o feto.

A partir disso, conclui-se que uma abordagem sobre o tema da sexualidade humana deve ser algo presente desde o início da formação profissional, em sala de aula, com discussões claras e bem formuladas entre os professores e alunos. O momento da consulta é o momento onde a mulher e o casal possuem a privacidade necessária para discutirem e perguntarem sobre tudo o que os aflige. É um espaço para estabelecimento de vínculo entre o profissional e o paciente.

Entretanto, o que é observado são abordagens superficiais e restritas em conhecimento, e, em muitos momentos, a sexualidade é deixada de lado como um todo. Isso tudo compromete o atendimento realizado por aquele profissional, que deixa de lado o conceito de olhar o paciente como um todo, não somente partes dele. Um olhar holístico,

individualizado e humanizado é essencial em qualquer tipo de contato entre um profissional e uma mulher ou casal grávido.

Para que esse cenário seja modificado, mudanças nas bases de ensino dos futuros profissionais de saúde se mostram necessárias. Onde a temática da sexualidade possa ser abordada e compreendida, capacitando os futuros profissionais para um atendimento de saúde adequado, com atenção integral à mulher e ao casal.

Conclui-se também que este trabalho é apenas um breve relato de como as mulheres vivenciam a sexualidade no período gestacional. Ainda são necessárias outras pesquisas para compreender de fato como esse processo ocorre e o que pode ser feito com relação ao contato entre profissional de saúde e mulher ou casal grávido. É interessante ressaltar a importância de pesquisas sobre o tema, onde o enfoque é o próprio profissional de saúde e como ele compreende a sua abordagem junto as mulheres e casais.

Outro ponto que deve ser levado em consideração são pesquisas onde o enfoque está nos companheiros dessas mulheres, em como eles se sentem durante o período gestacional, como eles lidam com todas as mudanças que acontecem com a mulher e em como o período gestacional modifica a prática da sexualidade entre o casal.

Este trabalho trouxe muito aprendizado e crescimento acadêmico e pessoal. Compreendi a importância de discutir e estudar sobre a temática da sexualidade e tudo que ela envolve, podendo assim realizar um atendimento de qualidade no futuro.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO, Natalúcia Matos; SALIM, Natália Rejane; GUALDA, Dulce Maria Rosa; SILVA, Lucia Cristina Florentino Pereira da. Corpo e sexualidade na gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 552-558, jun. 2012. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300004)>. Acesso em: 7 dez. 2016.
  
- BABAZADEH, Raheleh; MIRZAI, Khadijeh; MASOMI, Zahra. Changes in sexual desire and activity during pregnancy among women in Shahroud, Iran. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, v. 120, n. 1, p. 82-84, jan. 2013. Disponível em < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23073227>>. Acesso em: 7 dez. 2016.
  
- BARACHO, Elza. **Fisioterapia aplicada à Obstetrícia, Uroginecologia e Aspectos de Mastologia**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
  
- BARBOSA, Bartira Nunes; GONDIM, Aparecida Neuritianny Chaves; PACHECO, Jamile Souza; PITOMBEIRA, Hécia Carla Santos; GOMES, Linicarla Fabíole; VIEIRA, Lydia Freitas; DAMASCENO, Ana Kelve de Castro. Sexualidade vivenciada na gestação: conhecendo essa realidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 464-473, Set. 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/10407/10648>>. Acesso em: 15 jan. 2016.
  
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Edição revisada e ampliada. São Paulo: Edições 70 – Brasil, 2011.
  
- CAMACHO, Karla Gonçalves; VARGENS, Octavio Muniz da Costa; PROGIANTI, Jane Márcia. Adaptando-se à nova realidade: a mulher grávida e o exercício de sua sexualidade. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 32-37, jan./mar. 2010. Disponível em < <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a06.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2015.

- DINIS, Nilson Fernandes. Revisitando o Binômio Sexo-Gênero. **Revista Artêmis**, v. 15, n. 1, p. 123-134, jan./jul. 2013. Disponível em <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/artemis/article/view/16643>>. Acesso em: 4 jul. 2016.
  
- DUARTE, Geraldo; MARCOLIN, Alessandra Cristina; QUINTANA, Silvana Maria; CAVALLI, Ricardo Carvalho. Infecção Urinária na Gravidez. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 93-100, fev. 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n2/08>>. Acesso em: 8 out. 2016.
  
- FONSECA, João José Saraiva da. **Metodologia da Pesquisa Científica**. Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Apostila, mar./mai. 2002. Disponível em <<http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2012-1/1SF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf>> Acesso em: 4 dez. 2016.
  
- GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
  
- MARTINS, Tayane Moura; LIMA, Ândrea; ALMEIDA, Yane. Abordagem sobre sexualidade durante a gestação. **Revista Perspectiva Amazônica**, Santarém, v. 2, p. 80-89, ago. 2011. Disponível em < <http://www.unama.br/revista/doc/8.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2016.
  
- MOTT, Luiz. Antropologia, teoria da sexualidade e direitos humanos dos homossexuais. **Revista Bagoas**, v. 1, n. 1, jul./dez. 2007. Disponível em >[http://www.cchla.ufrn.br/bagoas/v01n01art03\\_mott.pdf](http://www.cchla.ufrn.br/bagoas/v01n01art03_mott.pdf)>. Acesso em: 15 nov. 2015.
  
- MURTAGH, Jessica. Female Sexual Function, dysfunction, and pregnancy: Implications for practice. **Journal of Midwifery and Women's Health**, v. 55, n. 5, set./out. 2010. Disponível em < <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.jmwh.2009.12.006/full>>. Acesso em: 10 dez. 2015.
  
- POPE, Catherine; MAYS, Nicholas. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. Tradução Ananyr Porto Fajardo. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

- PRADO, Daniela Siqueira; LIMA, Ryane Vieira; LIMA, Leila Manoella Maurício Rodrigues de. Impacto da gestação na função sexual feminina. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 5, p. 205-209, mai. 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032013000500003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032013000500003)>. Acesso em: 20 jan. 2016.
  
- PROCHNOW, Miriam. **No Jardim das Florestas**. 1. ed. Rio do Sul: Apremavi, 2007.
  
- ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. **Epidemiologia e saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.
  
- SACOMORI, Cinara; CARDOSO, Fernando Luiz. Prácticas sexuales de gestantes Brasileñas. **Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología**, v. 73, n. 5, p. 313-317, set./out. 2008. Disponível em <<http://www.revistasochog.cl/articulos/ver/41>>. Acesso em: 20 jan. 2016.
  
- SAGIV-REISS, Dafna; BIRNBAUM, Gurit; SAFIR, Marilyn. Changes in sexual experiences and relationship quality during pregnancy. **Archives of Sexual Behavior**, v. 41, n. 5, p. 1241-1251, out. 2012. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21915742>>. Acesso em: 10 dez. 2015.
  
- SAVALL, Ana Carolina Rodrigues; MENDES, Aline Knepper; CARDOSO, Fernando Luiz. Perfil do comportamento sexual na gestação. **Revista Fisioterapia em Movimento**, v. 21, n. 2, p. 61-70, abr./jun. 2008. Disponível em <<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/rfm?ddl=1940&dd99=view&dd98=pb>>. Acesso em: 7 dez. 2015.
  
- SILVEIRA, Gabriella Franzoni; WITTKOPF, Priscilla Geraldine; SPERANDIO, Fabiana Flores; PIVETTA, Hedionéia Maria Foletto. Produção científica na área de saúde sobre a sexualidade humana. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 302-312, 2014. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n1/0104-1290-sausoc-23-01-00302.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

- VIANA, Danielle Fernandes; BARRETO, Anne Jaquelyne Roque, FONSECA, Emanuel Nildivan Rodrigues da; COSTA, Cintia Bezerra Almeida; SOARES, Maria Júlia Guimarães Oliveira. Vivência da sexualidade feminina no período gestacional: à luz da história oral temática. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 12, n. 1, p. 88-95, mar. 2013. Disponível em <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10691>>. Acesso em: 3 fev. 2016.
  
- VIEIRA, Teresa Cristina Barroso; SOUZA, Eduardo de; NAKAMURA, Mary Uschiyama; MATTAR, Rosiane. Sexualidade na gestação: os médicos brasileiros estão preparados para lidar com estas questões?. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 11, p. 485-487, nov. 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n11/01.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2015.
  
- VIEIRA, Tamiris Guedes; SANTOS, Mona Lisa Lopes dos; NÓBREGA, Maria Mirtes da; MEDEIROS, Hellen Renatta Leopoldino. Percepção de gestantes acerca da sexualidade e o papel do enfermeiro como educador na atenção primária à saúde. **Revista Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 16, n. 2, p. 258-282, 2016. Disponível em <<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16215.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2016.
  
- TOLE, Mildred Guarnizo; PARDO, Myriam Patricia. El significado de la sexualidad durante la gestación. **Revista Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 29, n. 2, p. 294-306, jul./dez. 2011. Disponível em <<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v29n2/v29n2a09.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2016.

## APÊNDICES

### Apêndice 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

#### *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE*

Convidamos a Senhora a participar do projeto de pesquisa “Sexualidade na gestação: informações, medos, tabus e dúvidas frequentes com relação ao sexo na gravidez. Comportamento sexual feminino na gravidez” sob a responsabilidade da pesquisadora Gabriela Laura Schäffer, sob orientação da Professora Doutora Rejane Antonello Griboski. A pesquisa consiste em um estudo descritivo exploratório de abordagem quali-quantitativa, baseada na metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) de Lefèvre e Lefèvre e utilizando o Questionário QSG de sexualidade na gestação (LAGESC, 2009). Pretende descrever características de determinada população, analisando suas variáveis e utilizando técnicas padronizadas de coleta de dados qualitativos através da coleta de depoimentos das participantes para posterior análise e dados quantitativos, utilizando como referência o questionário QSG de Sexualidade na Gestação, já validado e público.

O objetivo desta pesquisa é conhecer, compreender e delinear os comportamentos, informações e dúvidas que as gestantes apresentam sobre sexualidade na gestação, além de tornar mais explícitos os problemas encontrados. Avaliação do comportamento sexual feminino.

A senhora receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-la.

A sua participação se dará por meio de encontros individuais para coleta de depoimentos e aplicação de um questionário sobre sexualidade na gestação. A pesquisa será realizada dentro do Hospital Universitário de Brasília, ou outro local conveniente para ambas as partes, na data combinada com um tempo estimado de 15 minutos para o questionário e até 1 hora para depoimentos.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são constrangimento ou situação de desconforto as mulheres e companheiros, pois envolve perguntas íntimas sobre a própria sexualidade, a gestação e as mudanças que estão acontecendo no corpo que podem ser constrangedoras pois envolvem muitas emoções. Para que este efeito possa ser minimizado ou eliminado a entrevista se dará em local restrito, livre de ruídos e da presença de outras pessoas. É garantida a participante a liberdade de se negar a responder qualquer uma das questões, respeitando o seu tempo de reflexão e de resposta. Caso seja detectado algum sinal que envolva outros sentimentos e na concordância da participante, a mesma será encaminhado para um atendimento psicossocial existente próximo a sua residência em uma unidade básica de saúde ou centro de saúde disponível, sem ônus.

Se você aceitar participar, estará contribuindo para identificar as demandas, medos, dúvidas, ansiedades e outras características com relação a sexualidade vivenciada pela mulher durante o período da gestação, possibilitará o desenvolvimento de ações de enfermagem que poderão colaborar para a identificação de demandas com relação a sexualidade, melhorando a assistência pré-natal, bem como gerar novos conhecimentos para a área, favorecendo na formação dos futuros profissionais de saúde, especificamente, da enfermagem.

A Senhora pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa

em qualquer momento sem nenhum prejuízo para a senhora. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão de sua responsabilidade.

Caso haja algum dano direto ou indireto resultante dos procedimentos de pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de no mínimo cinco anos, após isso serão destruídos ou mantidos na instituição.

Se a Senhora tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor entre em contato com Gabriela Laura Schäffer, no telefone (61) 91152738 (disponível para ligações a cobrar) ou via e-mail: [gabilaura@hotmail.com](mailto:gabilaura@hotmail.com).

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947 ou do e-mail [cepfs@unb.br](mailto:cepfs@unb.br) ou [cepfsunb@gmail.com](mailto:cepfsunb@gmail.com), horário de atendimento de 10hs às 12hs e de 14hs às 17hs, de segunda a sexta-feira.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com a Senhora.

---

Nome / assinatura

---

Gabriela Laura Schäffer  
Pesquisadora Responsável

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**Apêndice 2 – Termo de autorização para utilização de Imagem e Som de voz para fins de pesquisa**

**Termo de autorização para utilização de Imagem e Som de voz  
para fins de pesquisa**

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistada no projeto de pesquisa intitulado Sexualidade na Gestação: Comportamento Sexual Feminino, sob responsabilidade de Gabriela Laura Schäffer e sob orientação da Professora Doutora Rejane Antonello Griboski, vinculadas ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizadas apenas durante as gravações realizadas no momento da entrevista individual com as gestantes e transcrição dessas narrativas do áudio para o escrito.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa e a outra com a participante.

---

Assinatura da participante

---

Assinatura da pesquisadora

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## **ANEXOS**

**Anexo 1** – Parecer CEP

**Anexo 2** – Questionário de Sexualidade na Gestação – QSG